Rok XXVIII. Kraków, 9 Marca 1889. Nr. 10.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztaje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Przyczynek do sposobu operowania przy podwiązaniu tętnicy tarczykowéj dolnéj.

Podał
Prof. Dr. Rydygier.

Niedawno ogłosiłem (*Gazeta Lek.* 1888 Nr. 49 i 50 i *Wien. med. Woch.* 1888 Nr. 49 i 50) znakomite skutki, jakie osiągnąłem leczeniem wola za pomocą podwiązania tętnic tarczykowych. Od tego czasu operowaliśmy w ten sposób w naszéj klinice jeszcze 4 przypadki, tak, że razem mamy 16 przypadków. W celu podwiązania tętnic tarczykowych dolnych używaliśmy sposobu Drobnika, ponieważ ten sposób daje najlepszy i najpewniejszy przystęp do tętnicy tarczykowéj dolnéj, któréj odszukanie nie należy do łatwiejszych. Zarzucano jednak temu sposobowi i to słusznie, że pozostawia po sobie aż 4 blizny nie mało szpecące. Aby temu zapobiedz operowałem w dwóch ostatnich przypadkach inaczéj i w ten sposób nietylko pod względem kosmetycznym osiągnąłem lepszy wynik, ale zdaje mi się, że i przystęp do tętnicy tarczykowéj dolnéj był łatwiejszy, tak dalece, że odszukanie jéj nie było o wiele trudniejszém, jak odszukanie tętnicy tarczykowéj górnéj.

Mój sposób operowania jest następujący:

Chorego układa się na stole operacyjnym z głową zwróconą w stronę przeciwną (względnie do strony, po któréj mamy operować); następnie prowadzę na 2 ctm. powyżéj obojczyka równolegle do tegoż cięcie 6—8 cm. długie w ten sposób, żeby skrzyżowawszy się z tylnym brzegiem mięśnia mostkoobojczykosutkowego częściowo nań przypadało.

Po przecięciu skóry, mięśnia powierzchownego szyi i powierzchownéj fascyi podchodzę obydwoma palcami wskazującemi pod mięsień mostkoobojczykosutkowy i następnie za pomocą ruchów do góry i na dół wykonywanych oddzielam na tępo wiotką tkankę łączną pod tym mięśniem się znajdującą i w ten sposób dostaję się na wewnętrzny brzeg mięśnia *scalenus ant.*, a nawet jeszcze bardziéj na wewnątrz. Wszelkie naczynia i nerw błędny, które pozostają na tylnéj powierzchni mięśnia mostkoobojczykosutkowego unoszę także palcem do góry.

W ten sposób dostajemy dość wielką szczelinę. Tę rozszerzamy za pomocą tępych haków, któremi asystent odciąga mięsień razem z wielkiemi naczyniami ku przodowi i na wewnątrz. Przytem muszę zauważyć, że odciągnięcie mięśnia tylko ku przodowi nie wystarczy, bo koniecznem jest jak najszerszy i swobodny przystęp do głębszych warstw. Skoro tylko mięsień dostatecznie odciągnięty został, można z łatwością trzymając się na wewnątrz od m. *scalenus* spostrzedz *truncus thyreocervicalis*, z którego wychodzi tętnica tarczykowa dolna zwracając się łukowato ku wewnątrz.

Pomylić się w rozpoznaniu tętnicy nie można, gdyż pewną wskazówkę pod tym względem dają nam dwie inne tętnice, mianowicie *cervicalis superficialis* i *ascendens*, z których pierwsza przechodzi w poprzek przez utworzoną jamkę, druga zaś zwraca się ku górze.

Do dalszego preparowania używam dwóch długich kleszczyków anatomicznych, dłuższych niż zwykle, żeby nie zakrywać sobie palcami pola operacyjnego. Temi oddzielam tętnicę, co się z łatwością udaje, następnie podwiązuję ją podwójnie i między podwiązkami przecinam [1]). To postępowanie na tępo ułatwia bardzo i skraca operacyję, a stosunki anatomiczne stają się może nawet jaśniejsze niż przy preparowaniu warstwowem. Tłuszcz i mniejsze gruczołki limfatyczne zupełnie temu nie przeszkadzają, większe natomiast trzeba oddzielić i wyjąć. Na mięśniu *scalenus ant.* można zwykle zobaczyć n. *phrenicus* przebiegający od góry zewnątrz ku dołowi wewnątrz, ale obrazić go nigdy nie można.

---

[1]) Billroth radzi podwiązać tylko raz i nie przecinać, obawia się bowiem wielkiéj kruchości téj tętnicy. Ja jednakże zawsze podwójnie podwięzuję i przecinam pomiędzy podwiązkami. Na 32 podwiązań dotychczas u nas wykonanych, prócz jednego dawniéj opisanego, więcéj nam się nigdy przerwanie tętnicy nie przytrafiło.

Na jedno trzeba uważać przy tem postępowaniu, t. j., żeby sobie za pomocą palców dość miejsca utorować i następnie jeszcze hakami tępemi dobrze jamkę rozciągnąć; wtenczas dopiero stosunki stają się jasne.

Czasem jest tętnica tarczykowa dolna częściowo pokryta przez m. *scalenus*, natenczas trzeba mięsień płasko ucisnąć, żeby sobie przystęp ułatwić.

Cięcie poprzeczne daje pod względem kosmetycznym bardzo dobry wynik, bo chowa się pomiędzy naturalne fałdy szyi, tak, że wcale nie uderza, a jest przy tem tak niskie, że zostaje przez ubranie zupełnie zakryte. Zdaje mi się także, że przy tem cięciu można mięsień mostkoobojczykosutkowy lepiéj ku wewnątrz i przodowi odciągnąć, i że w ten sposób dostęp do tętnicy jest łatwiejszym.

W dwóch ostatnich przypadkach użyłem i do podwiązania tętnicy tarczykowéj górnéj cięcia poprzecznego i przekonałem się, że wynik kosmetyczny był bardzo dobry.

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XIII i XIV.

Przyczynek do kazuistyki samobójstwa.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

II.

Samobójstwo przez zastrzelenie się karabinem.

(Dokończenie. Patrz Nr. 5).

D. 27 lutego przesłuchano Leontego K., obwinionego razem z Wasylem W. o zamordowanie żandarma; obwiniony atoli wypiera się wszelkiéj winy pod tym względem, twierdząc stanowczo, że od chwili zabrania szabli żandarmowi już więcéj z nim się nie spotkał, że uciekając ze szablą dążył prosto ku domowi, że wstąpił do chaty Wasyla W., gdzie go opatrzono, a przybywszy do swojéj chałupy padł bez przytomności. Tylko czas jego powrotu do domu nie został należycie wyświecony: albowiem podczas gdy on twierdził, że powrócił koło 10éj, jeden świadek podał, że go widział wracającego dopiero koło północy

Sąd przesłał akta Wydziałowi 25/4 z odezwą, w któréj na zasadzie § 126 u. p. k. dla ważności sprawy i trudności przypadku prosi o wydanie orzeczenia celem stwierdzenia przyczyny śmierci Józefa K., niemniéj o orzeczenie celem usunięcia wątpliwości, czy ze względu na położenie, w jakiém zwłoki znaleziono, oraz na uszkodzenia przez znawców na zwłokach spostrzeżone, wreszcie na konstrukcyję i sposób użycia narzędzia, to jest karabinu, jakim są uzbrojeni żandarmi, wykluczoném może być przypuszczenie, że Józef K. dopuścił się samobójstwa.

Na odezwę tę Wydział lekarski na posiedzeniu swém z d. 6go czerwca uchwalił następującą odpowiedź:

Pomimo dokładnego obeznania się z aktami śledztwa Wydział lekarski nie jest obecnie w stanie wydać orzeczenia o przyczynie śmierci Józefa K., a to z powodu, że opis ran postrzałowych w protokóle sekcyjnym jest niedostateczny, tak że nie można wyrobić sobie zdania, czy był jeden strzał czy dwa, a w ostatnim razie, którędy kula druga weszła a którędy wyszła. W obec nadzwyczajnéj doniosłości sprawy uważa przeto Wydział za koniecznie potrzebną ekshumacyję zwłok i przesłanie Wydziałowi czaszki celem bliższego jéj zbadania. Zwraca przytém uwagę Sądu, aby wydobycie i oddzielenie czaszki odbyło się śród wielkiéj ostrożności, aby uniknąć przypadkowego jéj uszkodzenia i że jeżeli, jak przypuścić należy, na czaszce znajdą się jeszcze części miękkie, wypadnie przesłać ją w spirytusie. Wydział żądać musi koniecznie tego uzupełnienia śledztwa, bo jak dotąd rzeczy stoją, nie mógłby żadną miarą wykluczyć samobójstwa. Uzupełnienie to zatém w interesie prawdy i sprawiedliwości koniecznie jest wskazaném.

Sąd przychylił się do tego wniosku i polecił ekshumacyję zwłok. Odbyła ona się dn. 20/6; po sprawdzeniu tożsamości ciała odjęto głowę i takową w naczyniu, napełnioném spirytusem, przesłano Wydziałowi.

Po otwarciu naczynia, należycie opatrzonego i zapieczętowanego wydobyto z niego co następuje:

1. Kawał sklepienia czaszki ludzkiéj, składający się z obu kości bocznych i małéj części kości potylicznéj. Kość boczna lewa okazuje pęknięcie przebiegające w kierunku strzałkowym ku tyłowi, gdzie staje się coraz mniéj widoczném. Długość tego pęknięcia nieco zygzakowatego wynosi 12cm., przenika ono całą grubość kości.

Obie opisane kości boczne pokryte są po zewnętrznéj stronie luźnie przylegającemi gnijącemi resztkami części miękkich, za pomocą których trzyma się tych kości kawał prawéj połowy kości czołowéj. W miejscu pomiędzy tą częścią kości czołowéj a szwem wieńcowym jest zupełny brak kości sklepienia. Kawał sklepienia opisany okazuje się odpiłowany od reszty kości czaszkowych w sposób taki, jako to się zwykle przy sekcyjach robi.

2. Z płynu brunatnego mocno w sposób właściwy cuchnącego, przypominającego nadto woń wyskoku, a znajdującego się w garnku opisanym, wyjęto następnie resztę głowy ludzkiéj, na któréj brak sklepienia czaszki kostnego, jama czaszkowa otwarta, jak to widoczne, przez odpiłowanie sklepienia, nie zawiera ani śladu resztek mózgu. Na podstawie jamy czaszkowéj widać oponę twardą przylegającą po największéj części do podstawy, część zaś opony, która pierwotnie pokrywała półkule mózgowe leży pomięta i pomarszczona w tylnym dole czaszkowym. Resztki sklepienia czaszkowego poprzednio opisane przyłożyć można dokładnie do czaszki odpiłowanéj i przekonać się, że sklepienie to należy rzeczywiście do téj a nie innéj czaszki; nietylko bowiem rozmiary zupełnie się zgadzają, lecz i brzegi przekroju stosują się do siebie dokładnie.

Skóra czaszkowa, względnie resztki takowéj, zwisają na około odpiłowania w postaci 3ch płatów, z których jeden największy znajduje się z tyłu, dwa zaś mniejsze odpowiadają połowom kości czołowéj. Skóra po zewnętrznéj stronie jest pokryta gęstym krótko ostrzyżonym porostem jasnych włosów. Brzegi płatów ogniłe i rozłażące się okazują gdzieniegdzie małe otwory, w których tkwią resztki szpagatu szarego gnijącego. Części miękkie lewéj połowy twarzy, jakkolwiek rozmiękłe i rozłażące się, są jeszcze utrzymane, prawe lico okazuje brak części miękkich, oczodół prawy jest pusty, a ubytek który ma miejsce po prawéj stronie twarzy, otoczony resztkami gnijącemi skóry, odsłania tak jamę nosową prawą, jakoteż jamę ust. W dolnéj części tego ubytku sterczą nagie części złamanéj szczęki dolnéj a na licznych strzępkach części miękkich wiszą luźnie drobne odłamki kostne po największéj części z kości, które w skład twarzy wchodziły.

Po odwróceniu całéj głowy widać, że skóra, która pokrywała okolicę pod szczęką i częściowo szyję, jest jeszcze dosyć dobrze utrzymana. W miejscu tém, a mianowicie pod brodą nieco na lewo od linii środkowéj widać otwór w skórze wielkości centa, o brzegach strzępiastych ogniłych. Pręt szklany wprowadzony do tego otworu wchodzi do jamy ust, wchodzi téż naturalnie do wielkiego ubytku opisanego po lewéj stronie twarzy. Skoro jednak pręt ten prowadzi się prawie prostopadle ku górze, wychodzi jego górny koniec przez otwór w podstawie czaszki, otwór, o którym nie ma wzmianki w opisie w protokole sekcyjnym. Otwór ten rozmiarów $^1/_2$ centa o brzegach nierównych znajduje się w miejscu lewéj blaszki pozioméj kości sitowéj, zachodzi na sklepienie oczodołu lewego. Ku przodowi odchodzą od tego otworu dwa pęknięcia kości czołowéj przechodzące na przodkową część téjże kości, która tutaj okazuje ubytek kątowaty, zwrócony wierzchołkiem ku dołowi. Ubytek ten w kości czołowéj jest tego rodzaju, że zatoki czołowe lewéj strony stoją otworem a szczeliny w kości dochodzą do brzegu oczodołu lewego. W miejscu otworu w kości sitowéj okazuje także twarda opona mózgowa, która w części obwodu otworu jest widoczna, odpowiednio do otworu ubytek, po odjęciu opony naokoło widać, że ku tyłowi wybiegają 2

szczelinowate pęknięcia, z których jedno dąży ku stronie lewéj i zachodzi na lewe skrzydło małe kości klinowéj, prawe pęknięcie obiegając poza utrzymanym grzebieniem kogucim, łączy otwór w blaszce kości sitowéj z rozległemi złamaniami tak blaszki sitowéj prawéj, jakoteż całego prawego sklepienia oczodołowego.

Po zdjęciu opony twardéj od reszty podstawy czaszki nie widać na takowéj żadnych innych zmian oprócz właśnie opisanych złamań i otworu. Jak poprzednio wspomniano, pręt szklany wprowadzony przez otwór w skórze pod brodą wchodzi przez otwór w podstawie czaszki; a przebieg pręta tego śledzić można dokładnie w jamie ust, gdzie przechodzi obok resztek języka po stronie lewéj takowych, wypiera nieco podniebienie miękkie ku przodowi, przechodzi następnie przez lewą jamę nosową, w któréj zrąb kostny jest zniszczony, przegroda nosowa utrzymana, a wreszcie dochodzi bez przeszkody do podstawy czaszki w miejscu opisaném i przez otwór wydobywa się na zewnątrz, naśladując prostolinijny przebieg pocisku.

Wynik tego badania zmienił gruntownie stan rzeczy. To też Wydział lekarski zgodził się na wydanie następującego orzeczenia:

1. Z opisu pp. obducentów wynika, że Józef K. zmarł skutkiem zranienia głowy bronią palną i że strzał padł z bliska; dowodzi tego zwęglenie czy osmolenie brzegów rany znajdującéj się pod brodą oraz znaczne zniszczenie części miękkich i kostnych.

2. Już okoliczność, że strzał był bliski, zwraca uwagę na możność zadania go ręką własną, a w takim razie kanał postrzałowy na tém większe zasługuje uwzględnienie.

3. Pp. obducenci przypuszczają istnienie dwóch kanałów postrzałowych, z których jeden oznaczają dokładnie jako idący od brody przez lico prawe, drugiego zaś sami określić nie umieją; przypuszczają tylko, że pocisk drugi wszedł przez czoło, a na podstawie tego przez opis nie usprawiedliwionego przypuszczenia wykluczają samobójstwo.

4. Inaczéj się rzecz przedstawia po dokładném zbadaniu nadesłanéj nam głowy Józefa K. Na pierwszy rzut oka wykryto ową komunikacyję między otworem wejścia kuli pod brodą a czaszką, któréj pp. obducenci odnaleść nie umieli i przez przeprowadzenie pręta od otworu pod brodą aż na podstawę czaszki odkryć kanał postrzałowy a zarazem i jego kierunek. W obec tego kanału postrzałowego odpada potrzeba przypuszczenia strzału drugiego, dla którego żadnych nie ma podstaw, a to tém bardziéj, o ile wszystkie obrażenia na głowie Józefa K. znalezione aż nadto dostatecznie z tego jednego strzału wysnuć się dają. Wiadomą jest rzeczą, jakie spustoszenia sprawia strzał karabinowy z bliska wymierzony. Kula wszedłszy pod brodą zdruzgotała obie szczęki, przebiła język i podniebienie, małżowinę nosową i kość sitową i przez lewą blaszkę sitową dostawszy się do jamy czaszkowéj zmiażdżyła płaty czołowe mózgu a pędząc zapewne przed sobą odłamki kostne strzaskała kość czołową i wyszła na zewnątrz, podczas gdy gazy wybuchające prochu strzelniczego dokonały reszty, a mianowicie rozsadziły części miękkie twarzy.

5. Gdy więc jeden strzał był dostateczny do wywołania wszystkich obrażeń na głowie Józefa K. znalezionych, gdy nadto ten strzał był bliskim, gdy wreszcie i kierunek strzału dokładnie jest znany, należy rozważyć, co w danym razie jest prawdopodobniejszém, strzał z obcéj lub własnéj ręki.

6. Strzał z obcéj ręki mógł być wymierzony do Józefa K. tylko w dwóch pozycyjach: jeżeli tenże stał znacznie wyżéj od strzelającego, lub jeżeli leżał na wznak w chwili, gdy został postrzelony. W pierwszym atoli razie pomijając okoliczność, że na miejscu, gdzie trupa znaleziono, nie ma pagórków, strzał nie miałby cech strzału pobliskiego; w ostatnim zaś razie nietylko K. musiałby był leżeć na wznak, ale strzelający na brzuchu, aby przyłożywszy broń do brody strzałem wywołać mógł kanał taki, jak opisany; gdyby bowiem sprawca był tylko klęczał, to już kierunek strzału musiałby być inny, a kula nie przez czoło, lecz wyszłaby przez kark lub tyłogłowie.

7. Jeżeli do wytłumaczenia możności zadania Józefowi K. strzału ręką obcą potrzeba uciec się do szczególnych kombinacyj, to przeciwnie możność zadania sobie strzału w takim kierunku ręką własną jest wielką i prostą. Mógł zastrzelić się K. albo stojąc albo siedząc na ziemi (niekoniecznie na podwyższeniu). Nie ulega bowiem żadnej wątpliwości, że za pomocą karabinu, jaki noszą żandarmi, a który jest znacznie krótszy od karabinu używanego w piechocie, nawet człowiek niskiego wzrostu może zastrzelić się, jeżeli koniec lufy podsuwa pod brodę, bo palcem ręki prawéj nader wygodnie dostać się może do kurka a nie potrzebuje posiłkować się stopą. Nadto próby uskutecznione przez sprawozdawcę w biórze tutejszéj komendy żandarmów wykazały, że jeżeli człowiek niskiego wzrostu siedzi na równéj podłodze i podsuwa karabin pod brodę, może on z łatwością strzelać do siebie, a strzał miałby kierunek właśnie taki, jaki miał u Józefa K.; co większa, jéżeli ten człowiek następnie pada na wznak i wypuszcza z ręki prawéj broń, to takowa pozostaje w całkiém takiém samém położeniu pomiędzy nogami, jak ją na Józefie K znaleziono.

8. Jeżeli się wreszcie zważy, że okolica pod brodą jest miejscem, które z konieczności obierają wojskowi, którzy chcą zastrzelić się bronią długą, że przypadki takiego samobójstwa pomiędzy żołnierzami wcale nie są rzadkie, że więc każdemu doświadczonemu lekarzowi sądowemu już w obec szczególnego miejsca wstrzału i użytéj broni długiéj narzuca się mimowolnie domysł samobójstwa, wypada, nie oglądając się na to, czy i jakie mógł mieć K. pobudki do odebrania sobie życia, oświadczyć z największém podobieństwem do prawdy, że mamy przed sobą samobójstwo.

Przed 9 laty miałem przypadek morderstwa i samobójstwa, w którym młody podoficer zastrzeliwszy kochankę swoją następnie sobie samemu odebrał życie wystrzałem z karabinu długiego, jakiego używają w piechocie; znalazłem go leżącego na ziemi, rozebranego, otwór wstrzału znajdował się na szyi po stronie lewéj, wystrzał zaś między lewą kością skroniową a ciemieniową; kula utkwiła w suficie. O przypadku tym wspomniałem w dziele zbiorowém wydaném przez Maschkę (*Handb. d. gerichtl. Medicin* 1881 I. str. 449). Przeczytawszy protokół sekcyjny w przypadku powyżéj opisanym przypomniałem sobie odrazu przypadek dawniejszy i nie wahałem się uznać obydwa za bardzo do siebie podobne, a tém samém przypuszczałem odrazu, że i żandarm sam się zastrzelił podłożywszy broń pod brodę. Różnica zachodziła tylko ta, że podoficera znaleziono rozebranego a żandarma ubranego; pierwszy mógł więc stopy użyć zamiast dłoni celem pociągnięcia kurka, ostatni nie. Musiałem więc dla usunięcia téj wątpliwości porównać karabin odtylcowy, używany w piechocie naszéj, z karabinem, jaki noszą żandarmi, a tu pokazało się, że ostatni jest o wiele krótszy, tak że człowiek całkiem ubrany może jak najwygodniéj stojąc, a tém bardziéj siedząc, podłożywszy koniec lufy pod brodę sięgnąć palcami ręki do kurka i zastrzelić się. Gdy

ta wątpliwość została usuniętą, utwierdziłem się tém mocniéj w przypuszczeniu samobójstwa, a co większa, przypuszczałem, że śmierć wywołaną została jednym strzałem, tak że kula weszła pod brodą i wyszła przez czoło lub sklepienie czaszki, a kto zna spustoszenia, które zrządza strzał karabinowy, z bliska wymierzony, nie dziwi się wcale, że jedna kula mogła takie wywołać obrażenia w częściach miękkich i kostnych a następnie jeszcze wyjść z czaszki; faktem zaś było, że nietylko w czaszce, ale i w otoczeniu trupa kuli wcale nie znaleziono. Jeżeli zaś przekonanie moje o zaszłém samobójstwie było silném i przekonaniu temu dałem wyraz na pierwszém posiedzeniu Wydziału, to przypuszczenie moje, że nastąpił tylko jeden strzał, nie dało się obronić ze stanowiska naukowego, skoro pp. obducenci na podstawie czaszki nietylko uszkodzenia nie znaleźli, lecz przeciwnie wyraźnie do protokółu podali, że „na podstawie czaszki nic uwagi godnego nie było“. Jakkolwiek nasuwało się przypuszczenie, że pp. obducenci mogli przeoczyć otwór w podstawie czaszki, a nasuwało mi się dlatego, że wiem, w jak trudnych warunkach odbywają się sekcyje sądowe na wsi, pod gołém niebem na ziemi i wietrze, lub w ciemnéj jakiejś szopie lub izbie, — jednak orzeczenie Wydziału, w sprawie tak ważnéj, nie może kierować się przypuszczeniami, lecz polegać musi na akcie sądowym, jakim jest protokół sekcyjny, który kontrolować nigdy przecie nie jest w mocy Wydziału. Tym razem atoli na szczęście wyjątkowo kontrola okazała się możebną i z tego powodu Wydział zażądał ekshumacyi zwłok i przysłania całéj głowy. Ekshumacyja, odjęcie głowy i przesyłka jéj odbyły się śród wszelkich przezorności, aby nie wywołać sztucznego uszkodzenia. Jak wielką była moja radość, gdy razem z asystentem moim Dr. Schaitterem wyjąwszy ostrożnie głowę z naczynia, wykryliśmy odrazu otwór w lewéj blaszce sitowéj oraz komunikacyję najzupełniejszą pomiędzy tym otworem a otworem wstrzałowym pod brodą, — radość tę pojmie każdy lekarz sądowy, który powołany najczęściéj, aby przyczynić się do wykazania winy, śród sprawdzania przedmiotowéj istoty czynu nabywa przekonania o niewinności bliźniego. Sąto najpiękniejsze chwile w zawodzie lekarza sądowego! Skutkiem wykrycia otworu w blaszce sitowéj i związku między nim a otworem wstrzałowym, Wydział lekarski mógł naocznie przekonać się o przebiegu kanału postrzałowego, a tém samém przypuścić, że wszystkie uszkodzenia mogły powstać skutkiem działania jednego strzału. W takim razie, bacząc nadto na okoliczność, że strzał był bliskim, że człowiek w każdéj pozycyi za pomocą karabinu żandarmskiego może wygodnie strzelać do siebie w kierunku, oznaczonym przez kanał postrzałowy, musiał Wydział przypuścić co najmniéj, że samobójstwa w danym razie wykluczyć nie można, zwłaszcza, gdy nierównie łatwiéj wytłumaczyć sobie zastrzelenie się aniżeli zastrzelenie przez osobę drugą, która dziwną jakąś pozycyję, leżąc na brzuchu, musiałaby była sobie obrać, aby na żandarmie taki wywołać kanał postrzałowy, i to dopiero wtedy, gdyby żandarm już poprzednio leżał na wznak, lub powalony na ziemię przytrzymany był tak, aby się ruszyć nie mógł. W każdym innym bowiem razie powstanie kanału postrzałowego z takim kierunkiem i przebiegiem absolutnie nie dałoby się wytłumaczyć przez działanie osoby drugiéj. Samobójstwo zaś tłumaczy wszystko w sposób prosty. To też miałem tę satysfakcyję, że sami żandarmi w tutejszéj komendzie uznali, że tylko samobójstwo miejsce mieć mogło, dodając, że przypadki podobnego zastrzelenia pomiędzy nimi się zdarzają, za dostateczną zaś pobudkę uznali fakt rozbrojenia, którego zmarły doznał, a które u nich dotkliwie jest karane. Jako lekarz sądowy broniłbym do upadłego w razie potrzeby samobójstwa i nie wahałbym się ani na chwilę wykluczyć morderstwa; jeżeli zaś Wydział lekarski poprzestał na stylizacyi wyżéj podanéj, to nic przeciw niéj mieć nie mogłem, skoro cel właściwy został osiągniętym.

II. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Tassinari: Poszukiwania nad wpływem dymu tytoniowego na grzybki chorobotwórcze.

Za pomocą bardzo prostego przyrządu badał autor, o ile wpływa dym cygar i papierosów na żywotność niektórych grzybków chorobotwórczych i doszedł w téj mierze do nader ciekawych rezultatów. Przyrząd Tassinariego składa się z 2 lejków szklanych zlepionych z sobą za pomocą parafiny, i opatrzony na jednym końcu rurką, w którą badane cygaro lub papieros się wkłada, na drugiem w trestkę zwykłéj cygarniczki, przed którą dla ostrożności zatyczkę z waty, jako sączek włożono. Wewnątrz jamy utworzonéj przez zlepione lejki zawieszone są na druciku platynowym nitki jedwabne zaprawione badanym grzybkiem chorobotwórczym, na dnie nieco mokréj waty, aby zbyteczne szybkie wyschnięcie nie tak szybko następowało. Dym wciągany przechodzi przez cały przyrząd a więc w ciągłém zostaje zetknięciu z grzybkami zawieszonemi w pośrodku. W ten sposób dochodził autor zachowania się: grzybków cholery, grzybków Finkler-Priora, prątków wąglika, duru brzusznego, i zapalenia płuc, daléj grzybków: *Staphyloccocus pyogenes* i *Bacillus prodigiosus*. Jako wynik otrzymał, że dym cygar preparowany przez 30—35 minut, (pary z użycia $3\frac{1}{2}$—$4\frac{1}{2}$ gram. tytoniu) utrudnia rozwój grzybków, niektórych zaś nawet całkowicie żywotność znosi. I tak naprzykład dym cygara zwanego Virginia sprowadził opóźnienie rozwoju grzybka *Bacillus prodigiosus*, *Staph. pyogenes aureus* i *Bacillus anthracis* o 72—97 godzin, podczas gdy żywotność grzybków cholery, Finkler-Priora, duru i zapalenia płuc, całkowicie zniesioną została. Wynik kontrolował za pomocą takich samych zaprawionych nitek, które zmięszane z pożywką gelatynową na płytki wylewał, co również z badanemi grzybkami po ukończeniu doświadczenia czynił. Mniéj skutecznym był dym papierosów, tu jedynie spóźnienie rozwoju mógł stwierdzić. Dym przepuszczony przez wodę, a następnie doprowadzony do grzybków badanych, okazał się bezskutecznym, to też autor uwzględniając, że: 1) grzybki badane w stałéj a dla nich korzystnéj ciepłocie pozostawały, że 2) wyschnięcie grzybków nie następowało, oraz 3) ujemny wynik przy stosowaniu dymu poprzednio przez wodę przepuszczanego, sądzi że chemiczny skład rozmaitych przetworów w dymie zawieszonych na grzybki téż działa. Autor spodziewa się w krótce dostarczyć dalszych dowodów na działalność dymu i obiecuje spostrzeżenia swe nad zachowaniem się grzybków gruźliczych ogłosić. (*Centralblatt für Bakteriologie.* 1888. N. 15.)

Dr. Karliński.

Fizyjologija.

(Dr. H. K.) W pracy swojéj pod tytułem: **Co stoi na przeszkodzie samostrawieniu się żołądka u człowieka żyjącego?** dochodzi docent Sehrwald po wykonaniu licznych doświadczeń na zwierzętach do następujących wyników: Wymiana między alkalescencyją krwi a kwasotą soku żołądkowego następuje za życia nie podług prawa dyfuzyi. Wynika stąd, że samostrawieniu się żołądka nieprzeszkadza samo alkaliczne oddziaływanie krwi, lecz także i czynne życiowe sprawy przybłonka. Ten sam przybłonek chroni od zbytniego wydzielania się soku i nadmiernego wchłaniania. Wszystkie wpływy szkodliwe, które wywołują zaburzania w czynnościach życiowych przybłonka błony śluzowéj, dają powód do wytworzenia się wrzodów w żołądku. (*Münch. med. Woch.* 1888. N. 44 i 45).

Patologija.

Jasiński (Warszawa): **Astasia congenita.**

Sposobność do zastanowienia się nad tą rzadką chorobą dał J. przypadek własny spostrzegany w Warszawie, a odnoszący się do 14 letniego chłopca, którego przywieziono jako niemogącego wcale chodzić od jedenastu miesięcy. Badanie bardzo dokładne całego ustroju fizyczne i elektryczne, badanie narządów ruchu i zmysłów dało wynik ujemny i doprowadziło do tego spostrzeżenia, że chory może leżeć, w tym stanie wykonywać wszelkie ruchy czynne, nie jest zaś w stanie sam ruszyć z miejsca ani stać pionowo. Miał zatem S. do czynienia z przypadkiem: braku koordynacyi ruchowéj do stania i chodzenia, opisanéj dokładniéj przez Charcota *„Incoordination motrice pour la station et pour la marche.“* Za przypadek macicniczéj postaci chorobowéj J. swego przypadku nie uważa. Dołączywszy do tego przypadku jedynaście przypadków podobnych zebranych z literatury przez Belocqa zastanawia się nad swoim i podczas gdy w tamtych wszystkich choroba była nabytą, w swoim uważa chorobę za wrodzoną, chory bowiem w tym okresie życia swego, kiedy dzieci uczą się już chodzić, wcale sobie téj zdolności nie przyswajał, a nieprzyswajał sobie jéj dlatego, bo nieprawidłowo się rozwijała jego miednica i mięśnie na odnogach dolnych, które służą do ustalenia tułowia w pozycyi pionowéj przy staniu i chodzeniu na dwóch nogach. Oryginalne téż i skuteczne zastosował w swoim przypadku leczenie mechaniczne. Ciekawych odsyłamy do obszernéj pracy oryginalnéj. (*Gazeta Lekarska* N. 1—4. 1889). *Dr. Kraus.*

(Dr. H. K.) Za temat do rozprawy dysertacyjnéj obrał sobie Grimme rzecz: **Jak często napotykamy raka krtani?** Odpowiedź na to pytanie daje autor na podstawie protokółów sekcyjnych w liczbie 13.517 z zakładu Bollingera. Na taką liczbę sekcyjonowanych przypadło 15 przypadków raka krtani, tj. 6.11°/₀, między niemi był rak w 0·4°/₀ pierwotnym. Najczęstszym był przybłoniak; częstszym był u mężczyzn niż u kobiet, stąd to słusznie przypuszcza G. te same przyczyny powstawania raka krtani, jakie się powszechnie przypuszcza dla raka wargi. Napotkał go tylko u ludzi starszych (wiekowych). Przerzuty są w téj postaci nowotworu złośliwego rzadkie, tak samo są rzadkie przerzuty w krtani w przebiegu złośliwych nowotworów w innych narządach. Chera nowotworowa nie występuje w przypadkach raka innych narządów. Powinno to być także wskazówką i radą do tem szybszego i radykalniejszego leczenia. (*Münch. med. Woch.* 1888. N. 48).

Farmakologija.

Bolton Corney: **Cytrynian kofeinowy w eklampsyi.**

Eklampsyi porodowéj dwa są rodzaje: jeden będący następstwem powstrzymania we krwi pierwiastków zakaźnych i drugi od tego niezależny, lecz zależy od podrażnienia układu nerwowego. W tych przypadkach kofeina działa bardzo pomyślnie.

23-letnia mężatka powiła po 3ch godzinach silnych bólów porodowych dziecię donoszone. Już nazajutrz chora zaczęła skarżyć się na ból głowy, poczém wystąpiły wymioty i napady kurczów podobne do padaczkowych, z zupełną utratą przytomności przez 10 godzin. Podane dość duże dawki bromu i hyoscianu, oraz chloralu nie działały pomyślnie, dla czego chorą musiano chloroformować. Opuchliny nie było, mocz nie zawierał białka. Trzy noce pozostała chora w głębokiém odrętwieniu. Skutkiem porażenia pęcherza mocz odpływał kroplami. Odpływ maciczny był skąpy i śluzowy. Ciepłota podwyższona, nadchodzi sinica, oddech 30 na minutę. Następnie rozwinęło się porażenie ramienia lewego i palców prawéj ręki: opadnięcie jednostronne powieki i rogu wargi dolnéj. Źrenice były nieruchome, tętno 110. Autor przypuszczał jako przyczynę niedokrewność układu mózgordzeniowego. Zresztą trudno było rozstrzygnąć, o ile stan ten zawisł od samego cierpienia, a o ile od wielkich dawek bromu i chloralu. Autor wstrzyknął natychmiast 3 grana *coffeini citrici* z salicylanem sodu, w godzinę potém podał wewnętrznie 6 granów i daléj co 2 godziny po 2 grany. Odtąd powstała poprawa pod każdym względem i po kilku nastało zupełne ozdrowienie. Działanie kofeiny polegało tu na wzmocnieniu ośrodków sercowego i oddechowego. (*The Practitioner*, 1889). *Dr. Smoleński.*

H. Kisch: **Przyczynek do kazuistyki działania sulfonalu.**

Autor podawał sulfonal w 24 przypadkach. Środek ten działał najlepiéj i najpewniéj jak lek nasenny w przypadkach rozdrażnienia nerwowego jako przyczyny bezsenności. I tak u osób z wyraźnemi objawami maciennicy, u osób z rozmaitemi zboczeniami czynnościowemi nerwowemi podczas klimakteryjum u neurasteników, u chorych cierpiących na migrenę lub tachykardyję sulfonal sprowadzał sen szybko i na pewne. Nieco mniéj pewnie działał środek ten w przypadkach nerwobólów, nawet podany w dawkach większych. Bezsenności wywołanéj przez astmę sercową (*asthma cardiacum*) nie usuwał sulfonal w zupełności i podobnie okazał się bezskutecznym u chorego dotkniętego padaczką. Nieprzyjemne przypady po podaniu tego środka zauważył Kisch w trzech przypadkach i tak: 1) u chorego liczącego lat 63 cierpiącego na bezsenność po udarze mózgowym z porażeniem połowiczém po stronie lewéj sprowadził wprawdzie 1gr. sulfonalu sen ale po przebudzeniu utrzymywała się przez kilka godzin afazyja. 2) U neurastenika wystąpiły niemiłe objawy ze strony serca po podaniu 3gr. sulfonalu. 3) U chorego cierpiącego na bezsenność starczą wywołano wprawdzie sen po podaniu 1gr. sulfonalu, ale podczas tego snu miał chory polucyję (pierwszy raz od lat 10ciu), a po przebudzeniu czuł się tak słabym, że z łóżka wstać nie mógł. Zbierając całą tę kazuistykę przychodzi się do przekonania, że sulfonal działał bardzo dobrze w 62·5°/₀, nie działał zupełnie w 25°/₀ a nieprzyjemne przypady wywołał w 12°/₀ przypadków. (*Berl. klin. Woch.*, 1889, Nr. 7). *A. K.*

Choroby nerwowe.

Charcot: **Suspenzyja jako środek leczniczy w uwiądzie rdzenia i kilku innych chorobach układu nerwowego.**

Jako środek przeciw uwiądowi podał w 1883 roku Moczutkowski (*Wracz*, 1883. Nr. 17) metodyczne wieszanie chorych za pomocą przyrządu Sayrego (pospolicie do zakładania gorsetów używanego). Metoda ta nie znalazła jednak wówczas rozgłosu w świecie naukowym. Dopiero w ostatnich czasach przez lekarza paryskiego Raymonda dostała się do Paryża i zwróciła na siebie uwagę Charcota. Stosuje on ją w następujący sposób: Chorych codziennie za pomocą wspomnianego przyrządu wiesza się, z początku przez pół później do 4 minut. Co 15—20 sekund wzmacnia się napięcie kręgosłupa przez podnoszenie ramion w górę. U 14 tabetyków nastąpiło po 3-miesięczném leczeniu znaczne polepszenie. Już po pierwszém posiedzeniu chód staje się pewniejszym, co jednak trwa tylko krótki czas (2—3 godz.). Po 8—10 posiedzeniu skutek ten ma być stałym. Po 20 do 30 posiedzeniach znika objaw Romberga i ustępują bóle i zaburzenia ze strony pęcherza. Na miejsce impotencyi ma występować pobudzony popęd płciowy. Ogólny stan znacznie się polepsza, tylko objawy ze strony źrenic i objaw Westphala pozostają niezmienione. U jednego tylko tabetyka nastąpiło pogorszenie. W jednym przypadku choroby Friedreicha i u dwóch neurasteników impotentów metoda ta miała okazać się również skuteczną. (Wyniki te zdają się zupełnie potwierdzać w toku będące doświadczenia przedsiębrane przez prof. Mendla w Berlinie. Ref.). (*Progrès méd.*, 1889 styczeń). *Dr. W. Momidłowski.*

Strümpell: **Nerwice urazowe.**

Mianem têm objęto stan chorobowy układu nerwowego po silnych wstrząśnieniach fizycznych spostrzegany, a którego głównym reprezentantem jest t. z. *railway spine* lub lepiéj *railway brain*. Ze względu na symptomatologiję podzielić można nerwice urazowe na ogólne i miejscowe. W badaniu nerwic urazowych ogólnych szczególniejszą zwrócić należy uwagę na sferę psychiczną chorego. Ta strona badania bywa właśnie najczęściéj zaniedbywaną i prowadzić może do wiecz błędnych orzeczeń lekarskich. Nie są rzadkie przypadki, że przy najdokładniejszém fizyczném badaniu chorego nic znaleźć nie można, podczas gdy w dziedzinie umysłowéj chorego dają się wykazać ważne zmiany. Zmiany te mają przeważnie cechę melancholicznego lub hypo-

chondrycznego ustroju, chory staje się apatyczny, małomowny, wśród rozmowy popada w płacz, rzadsze są stany pobudzenia z halucynacyjami. Brak woli i energii, napady trwogi, osłabienie pamięci, wreszcie ogólne osłabienie władz umysłowych mogą stanowić jedyne objawy nerwicy urazowéj. Dla tych przypadków nazwa psychozy urazowéj nie byłaby niestósowną.

Inne objawy snują się głównie około zaburzeń funkcyjonalnych w sferze czucia, ruchu, zmysłów, wreszcie narządu trawienia i krążenia. A więc *an- par- i hyperaesthesis* o mniéj lub więcéj ograniczoném polu, zwężenie pola widzenia, daltonizm, obniżenie bystrości słuchu, utrata całkowita lub częściowa smaku i węchu, zaburzenia w dziedzinie ruchu, zmiany troficzne, niestrawność nerwowa, przyspieszenie i pobudzenie akcyi serca składają się na obraz chorobowy, będący wierną kopiją hysteryi. Ztąd też Charcot nie zawahał się ochrzcić nerwice urazowe nazwą „hysteryi traumatycznéj“, przeciw czemu neurologowie niemieccy słusznie założyli protest, wskazując raz na cielesny uraz jako moment etyjologiczny, a powtóre na fakt, że nerwice urazowe w przeciwieństwie do hysteryi często są nieuleczne.

Patogeneza nerwic uraz. dotychczas zupełnie ciemna, w każdym razie jednak przyjąć musimy, że w układzie centralnym nerwowym zaszły jakieś materyjalne zaburzenia, których natury nie znamy. Że jednak przestrach i gwałtowne wstrząśnienie psychiczne połączone z późniejszą troską o los swego życia i bytu nie są bez wpływu, nie da się zaprzeczyć. Z rokowaniem należy być ostrożnym, jak wspomniano choroba czasem jest nieuleczną. Leczenie podobne jak przy nerwicach ogólnych, a szczególny nacisk autor kładzie na leczenie psychiczne. Aby symulacyja była tak częstą, jak pospolicie przypuszczają, autor nie sądzi, w każdym razie przy pewnéj wprawie łatwo wykrytą lub wykluczoną być może.

Nerwice urazowe miejscowe występują po drobném często uszkodzeniu cielesném lub miejscowym urazie i ograniczają się do téj części ciała, która na uraz wystawiona została. Upadnięcie na kolano, uderzenie w ramię itp. pociąga za sobą przeczulicę lub bezczułość i zaburzenia w ruchu lub zboczenia troficzne odpowiedniego członka. Nerwice tego rodzaju snadniéj dadzą się, zdaniem autora, podciągnąć pod nazwę hysteryi, tutaj bowiem nie ma powodu przypuszczać jakich zmian materyjalnych w składzie nerwowym. Dobitniejszym jednak dowodem hysterycznéj natury miejscowych nerwic uraz. jest znacznie lepsze rokowanie aniżeli w nerwicach uraz. ogólnych, jakkolwiek choroba trwać może miesiące i lata i wszelkie środki lecznicze wraz z psychiczném leczeniem zawodzą. (*Berliner Klinik*, III Heft). *Dr. W. M.*

Chirurgija.

Multanowski: **Przypadek wysokiego cięcia kamienia z przecięciem krzyżowém pęcherza w obec kamienia znacznéj wielkości.**

Operacyi dokonano na 33 letnim, wynędzniałym mężczyznie wyglądającym jak starzec. Kamień wyjęty ważył około 545 gr., i można takowy zaliczyć do największych kamieni znajdowanych w pęcherzu moczowym. Dotychczas znanych jest 7 przypadków, w których kamień był takich samych rozmiarów lub nawet większym. Kamień ten rozwijał się u chorego w ciągu 27 lat; przez przeciąg lat 24 cierpiał bardzo mało, a nawet w ciągu tego czasu były długie okresy, wśród których nie czuł żadnych bólów, tak, że się ożenił i miał pięcioro dzieci. Przy operacyi przecięto powłoki brzuszne i tą drogą dostano się do pęcherza. Pęcherz rozcięto w kształcie krzyża: w kierunku podłużnym przecięcie zajmowało cały pęcherz poczynając się od wierzchołka i nie dochodząc zaledwie kilka milimetrów do ujścia cewki, w kierunku poprzecznym przecięto prawie całą przednią powierzchnię pęcherza. Można było spodziewać się, że po zniszczeniu tak znacznéj ilości włókien mięsnych pozostaną pewne zaburzenia w oddawaniu moczu. Tymczasem w ciągu 12 lat, które chory przeżył po operacyi (umarł na mocznicę), nie było żadnych zboczeń w oddawaniu moczu. Po operacyi autor podawał choremu wewnętrznie kwas będźwinowy i przypisuje temu środkowi ważny wpływ na przebieg całéj sprawy. (*Wracz* 1888, Nro 49). *A. W.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu tow. lek berlińskiego przedstawił Köhler chorego z **wyleczoną przepukliną płucową urazową;** chorego przejechała dorożka, następstwem tego urazu była przepuklina płucowa w okolicy 7go żebra w linii pachowéj przedniéj prawéj. Sam przypadek nie jest niezwykły, na uwagę jednak zasługuje to, że został wyleczony jedynie dla tego, że rozpoznano dokładnie, gdzie płuco zostało zranione i dla czego nie ma odmy piersiowéj, mimo że istniała odma skórna. Właśnie dla tego, że nie wystąpiła odma piersiowa mimo zranienia i wypadnięcia kawałka płuca, przypuścił K., że rana leży w samym kawałku wypadniętym. Nie odprowadzono téż dla tego przepukliny, lecz uciśnięto ją tylko lekko i podparto za pomocą czystego ręcznika. Bramę przepuklinową można i dziś jeszcze wykazać. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 49).

(*H. K.*) Praktyczny sposób oczyszczania igieł w strzykawkach Pravaza podany jest w *Deut. med. Ztg.* Polega on na tém, że się igłę trzyma nad płomieniem, ciało obce, które się w niéj znajduje, a jest niém najczęściéj rdza, szybko z igły znika. Rozumie się samo przez się, że sposobu bardzo zachwalanego dobrze jest użyć w tych przypadkach, kiedy druta przez igłę przeprowadzić nie możemy. Dobry jest ten sam sposób i wtedy, gdy drut ugrząźł w igle i wydobyć go z powodu rdzy wytworzonéj nie można.

Ginekologija.

Prof. Fehling (Bazylea): **O ciąży powikłanéj guzami narządów miednicy.**

Rozwijanie się płodu w macicy nie sprzyja wzrostowi guzów w miednicy, mimo to zdarzają się od czasu do czasu przypadki ciąży i porodu powikłane guzami wychodzącemi albo z macicy saméj albo z jajników, pęcherza, odbytu itp. Na 17.832 porodów w klinice berlińskiéj zdarzyło się 20, w których istniały guzy jajnikowe, czyli 1 na 891 przypadków. Stosunek ten oznacza F. jako duży, a tłumaczy to tém, że do kliniki zjeżdżają się i z dalekich stron chore. W największéj liczbie przypadków zauważono szybki wzrost guza jajnikowego już istniejącego, jeżeli przyszło do rozwoju ciąży. Nakłucia pęcherza plodowego albo sztucznego poronienia nikt dziś w obec guza jajnikowego nie wykona, za to zyskało sobie już prawo obywatelstwa wykonanie owaryjotomii w przebiegu ciąży i mimo niéj, zalecana przez Spencer Welsa, Schrödera i Olshausena; na 86 przypadków mieli oni zaledwo 9·5% śmiertelności. Wprawdzie na 27 przypadków zaledwo w 17 ciąża daléj się rozwijała prawidłowo po operacyi, odsetka jednak ta powiększy się, jeżeli się będzie operowało u pierwiastek w późniejszych miesiącach ciąży. W jednym przypadku ciąży, powikłanym guzami obu jajników, widział się F. zmuszonym do wyłuszczenia obydwu jajników, naturalnie, że po zabiegu tym przyszło do wydalenia naturalnego jaja płodowego niedługo po operacyi. W obec torbiela wielokomorowego należy zdaniem F. tém prędzéj operować mimo ciąży, bo ta jakkolwiek jest stanem zupełnie fizyjologicznym, usposabia do ropienia. Na poród wpływają guzy bardzo niedobrze, 40% matek umiera. Rzadziéj niż guzy jajnika wikłają ciążę włókniaki wychodzące z miąższu macicy, jéj błony śluzowéj lub z pod powłoki otrzewnowéj. Na 17.000 przypadków z kliniki Schrödera napotkano 12 razy na włókniaki w przebiegu ciąży, 13 razy wikłające poród. Włókniaków nie musi się koniecznie wtedy operować, mimo szybkiego wzrostu, ulegają one po ukończeniu porodu przemianom wstecznym. Zupełnie inaczéj należy się zachować, jeśli ciążę wikła rak macicy, wzrost jego szybszy niż w zwykłych warunkach sprowadza też zawsze albo poronienie albo śmierć, zanim ciąża postąpiła. Jeśli rak ograniczony do trzonu a ciąża niedaleko posunięta, należy za Hofmeierem i Landauem wydalić z ustroju macicę razem z jajem płodowém. (*Deutsche med. Woch.* 1888, Nr. 49). *Dr. Kraus.*

Becker: **O wartości Dührssenowskiéj tamponady macicy po porodzie.**

Działanie tamponady w przypadkach krwotoku powstałego przez atoniję macicy jest dwojakie: popierwsze działa

ona wprost mechanicznie przeciw krwotokowi, a po drugie wywołuje skurcze macicy. Te skurcze utrzymują się ciągle, pomimo że macica się nie zmniejsza nie mogąc tamponu ze siebie wydalić. Zarzuty czynione Dührssenowi, jakoby tampony z gazy jodoformowéj mogły wywołać zatrucie jodoformem, jest niesłuszne, a ani Dührssen ani Becker nie widzieli podobnego zatrucia nigdy. Zresztą Dührssen nie upiera się bynajmniéj przy gazie jodoformowéj, chodzi mu bowiem tylko o to, ażeby istota użyta do wypełnienia macicy była antyseptyczną. Becker opisuje przypadek z własnéj praktyki, gdzie bezpośrednio po porodzie kleszczowym wystąpił bardzo silny krwotok. Gdy ani odklejenie łożyska ani zwykłe środki używane przeciw krwotokom nie skutkowały, przystąpił B. do Dührssenowskiéj tamponady gazą jodoformową, która natychmiast krwotok zatrzymała. Po 24 godzinach wyjął tampon, połóg miał przebieg niczem nie zakłócony. (*Berl. klin. Woch.*, 1889, Nr. 7). *A. R.*

Okulistyka.

Dr. Kacaurow: **O wypaproszeniu gałki ocznéj.**

Autor po wzmiance odnoszącéj się do literatury przedmiotu, podaje własny sposób postępowania przy wypaproszeniu gałki ocznéj, którego użył w sześciu przypadkach, a mianowicie *3* razy w zaniku gałki ocznéj i w trzech przypadkach rozległych pęknięć twardówki z wylaniem się ciałka szklanego. Po obmyciu twarzy i oczu chorego rozczynem sublimatu (1:5000) i wkropleniu do worka spojówkowego 5% rozczynu kokainu w wodzie sublimatowéj, przystępuje K. do zabiegu operacyjnego, który dzieli na 3 części. Najprzód wycina nożem zaćmowym Beera górny płat rogówki, dolną połowę téjże odcina nożyczkami krzywemi; powtóre rozpyla nad polem operacyjnèm 3% kwas karbolowy, który znieczula do pewnego stopnia, ujmuje szczypczykami brzeg twardówki, wprowadza łyżkę metalową pomiędzy twardówkę a naczyniówkę, i usuwa łyżką treść gałki. Ponieważ łyżka nie czyni tego dokładnie, przeto wyciera następnie wnętrze gałki odrobiną waty zmaczanéj w rozczynie sublimatu, wprowadza tampon z téj waty i dozwala choremu na chwilę odpocząć. Trzeci akt operacyi polega na wypaleniu termokauterem całéj wewnętrznéj powierzchni twardówki, przyczém termokauter oświeca dokładnie pochwę. Wypalenie takie zapobiega krwotokowi, niszczy pozostałe resztki siatkówki i naczyniówki a przebieg po operacyi bywa zwykle bezgnilny. Wypalenie zapobiega wreszcie bólom po operacyi. Jamę twardówkową zasypuje jodoformem, na powieki kładzie watę zamoczoną w rozczynie sublimatu, spojówki szwami nie łączy. Opatrunek zmienia po upływie trzech dni. Chory pozostaje po tym zabiegu zwykle przez 20 dni w szpitalu, a więc dłużéj niż po wyłuszczeniu gałki. (*Wracz* Nr. 48, 1888). *Dr. J. Talko.*

Choroby weneryczne.

J. A. Oppenheim: **Przypadek kiły układu nerwowego w postaci wiądu rdzenia pacierzowego.**

Autor przychyla się na stronę badaczy, którzy w etyjologii wiądu rdzenia pacierzowego kiłę na honorowém umieszczają miejscu. Przekonał się jednak w opisanym przypadku, że u kiłowo zakażonych pod obrazem wiądu mogą się ukrywać wcale odmienne sprawy anatomiczne.

Chora 31 lat licząca zgłosiła się w r. 1885 po poradę lekarską z powodu silnych bólów i osłabienia w nogach. Ponieważ pokazało się, że w 1881 przebyła kiłę, zastosowano wcierania, po których przypady te wkrótce ustąpiły. W 2 miesiące późniéj powróciły jednak z większém jeszcze nasileniem a badanie choréj wykazało następujące objawy: kurczowe napady kaszlu, utrudnione połykanie, głos chrypliwy, obustronne opadnięcie powiek, zupełne porażenie prawego n. okoruchowego a częściowe lewego, porażenie prawego więzadła głosowego, porażenie częściowe m. kapturowego i prawéj części łuku podniebiennego, wymioty, tętno przyspieszone, obustronne objawy Westphala, objaw Romberga, zaburzenia w czuciu odnóg dolnych, bóle przeszywające, zaburzenia w unerwieniu pęcherza moczowego. Rozpoznano wiąd rdzenia, jednak z uwagi na częściowe porażenie łuku podniebiennego i *n. accessorius* z częściową reakcyją zwyrodnienia, postać nietypową. Wśród wcierań stan polepszył się, lecz już w pół roku późniéj wyliczone objawy dawne swe i w wzmożonéj sile zajęły miejsce, urągając powtórnie zastosowanemu leczeniu rtęcią.

W lutym 1887 miał autor znowu sposobność widzieć w zakładzie dla nieuleczonych umieszczoną chorą i zarazem obalić pierwotne swe rozpoznanie. Na miejscu bowiem pierwotnie stwierdzonych objawów Westphala wystąpiły wzmożone odruchy kolanowe i stopowe. Chora, która obok tego cierpiała na raka macicy, wśród objawów chéry rakowéj 2 kwiet. 1888 umarła. Sekcyja wykazała: W mózgu rozmiękłe ogniska w ciałku prążkowaném. W rdzeniu: opony w części piers. i lędźw. silnie zgrubiałe, pokryte masą szarawo słoninowatą tu i owdzie włóknistą, korzenie masą tą silnie uciśnięte o wejrzeniu szklistém. Badanie mikroskope wykazało *pachymeningitis interna chronica et arachnitis gummosa.* Rdzeń w części piersiowéj na obwodzie przekroju poprzecz. tkanką łączną i nowemi naczyniami przerośnięty. W części lędźwiowéj sznury tylne prawie nienaruszone. W naczyniach *end-et periarteriitis chronica.* W rdzeniu przedłużonym zanik wiązki odosobnionéj i tylnego jądra n. błędnego i językopołykowego, również n. okoruchowego i odwodzącego.

Na podstawie tych wyników autor skłania się do przypuszczeń, że obraz podobny do wiądu może wywołać kiła, nie sprowadzając właściwego zaniku sznurów tylnych, dalej że w przypadkach nietypowych wiądu ostrożnie należy rozpoznawać i oceniać podobne przypadki raczéj jako *pseudotabes lueticą.* (Przypadek ten dowodzi także, że daty statystyczne podające stosunek przebytéj kiły do wiądu rdzenia z wielką ostrożnością przyjmować należy. Przyp. sprawozd.). (*Berl. klin. Woch.* Nr. 53, 1888). *Dr. W. Momidłowski.*

Choroby umysłowe.

Docent L. Fürth (Wieden): **O leczeniu zboczeń umysłowych wieku dziecięcego.**

Mając na oku zapobieganie dziedziczeniu chorób umysłowych, powinien lekarz sprzeciwiać się związkom małżeńskim osób, umysłowo chorych. Szczególnéj opieki wymaga dziecko, pochodzące z rodziców neuropatycznych. Dziecię takie należy oddawać do karmienia nie matce choréj, lecz cielesnie i umysłowo zdrowéj mamce; należy wzbronić przebywania w pokoju zbyt ciepłym, używania zbyt ciepłego ubrania, gorących kąpieli, natomiast poleca się przebywanie częste na świeżém powietrzu, gimnastykę, wycierania zimne codziennie, dyjetę posilną a nie rozgrzewającą. W wychowaniu trzeba trzymać się drogi środkowéj, tj. unikać zbytniéj surowości, ale téż i nie być zbyt pobłażliwym. Dzieci takie powinno się późno do szkoły posyłać, nie obciążać ich umysłu zbytnią pracą umysłową, w późniejszym zaś wieku wybierać potrzeba dla nich zajęcie techniczne lub wiejskie, jak rolnictwo, ogrodnictwo. Aby uniknąć zgubnego wpływu chorych rodziców, należy dzieci usunąć z domu rodzicielskiego. Choroby konstytucyjonalne, jak krzywicę, zołzy, gruźlicę, kiłę należy leczyć odpowiedniemi środkami. Gdyby mimo tych ostrożności choroba umysłowa wybuchła, to należy stósować leczenie, uwzględniające etyjologiję choroby: w niedokrewności dyjeta posilna, żelazo, chinina; w obec pasorzytów jelitowych i zaparcia stolca środki czyszczące. W pomieszaniu szałowém lub zadumie wskazane są kąpiele letnie lub zawijania Priessniza; często trzeba uciec się do wodnika chloralu, bromku potasu, a u dzieci starszych używać można makowca, morfinu, peraldehydu. (*Internat. klin. Rundschau* 1888, Nr. 32). *Dr. Baschkopf.*

Toksykologija.

(*H. K.*) Prof. Virchow nawiężując do **przypadku otrucia sinianem rtęciowym** rozbiera zmiany anatomiczne, jakie się znajdują po otruciach rtęcią. Zmiany w jelicie grubém są stale te same, a mianowicie zmiany dyfterytyczne przypominające zupełnie czerwonkę. Objawem odróżniającym mają być złogi soli wapniowych, jakie się w cewkach nerek znajdują. Rzeczywiście znalazł je już nieraz sam Virchow, stale się ich jednak nie napotyka. Od wieków już panuje zdanie, że rtęć niszczy kości, dla tego to bardzo często chorzy, którym się przetwory rtęciowe podaje, czynią w tym kierunku pytania; Virchow jest skłonny

przyznać laikom pod tym względem słuszność, nietylko podczas dłuższego zażywania rtęci ale także i w przebiegu ostrego zatrucia tym samym metalem. Tém tylko dają się wytłumaczyć złogi soli wapniowych w kanalikach nerek, które pochodzą od rozpuszczonych przez rtęć kości. *(Berl. klin. Woch.*, 1888).

IV. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9).

Jednocześnie z tém i w sferze umysłowéj wolnéj od choroby zupełnie, albo nie opanowanéj jeszcze przez tę ostatnią, spotęgowanie odnośnych zdolności postrzegać się daje; mózg tu widocznie pracuje energiczniéj, produkuje więcéj pod wpływem sztucznego podniecenia, większą oporność przedstawia, nie tak się łatwo zużytkowuje, i tem się właśnie różnią spadkobiercy owych dwóch grup, od potomków z pokrewnych rodziców zrodzonych.

Wspomnieliśmy o odporności, i istotnie, opilcy 'częstokroć długo nie poddają się rujnującym wpływom alkoholu. Żywych dowodów każdy z nas odgrzebać nie mało może w własnéj pamięci, ograniczymy się tylko wydatniejszemi. Znałem historyka, autora nielicznych ale gruntownych studyjów, posiadającego wielkie zachowanie u kolegów po piórze, który w ciągu lat trzydziestu upijał się codziennie prawie, dziedzicznością zwrotną dotknięty, w chwilach wolnych od zupełnego odurzenia pracował wytrwale, pisał dużo, prowadził rozległą korespondencyję naukową; upijanie się to uważał za konieczność, za rzecz prawidłową, powszednią, to też od czasu do czasu rzucał pióro i raczył się alkoholem przez dwa i więcéj tygodnie, od rana do wieczora i od wieczora do rana; wówczas zrywał stosunki z całym światem, przedzierzgał się z opilcy w dipsomana. A zawsze odczuwał zbliżenie się téj chwili, na listy odpowiadał krótko: proszę o cierpliwość, bo teraz mam zamiar się upijać. Po przejściu paroksyzmu, dawny porządek powracał, i tak do zgonu. Rodzina jego nieliczna smutnym uległa następstwom, prawda, że z hysteryczką związał swoje losy: jedyny syn, także opilca, ograniczonych umysłowych zdolności, ożenił się z kobietą z półświatka szynkowego, stracił znaczny majątek, został posługaczem w jednym z podejrzanych hotelików, wreszcie porzucił i żonę i dzieci z nią spłodzone, i obecnie przy boku jednego z władców indyjskich, kędyś nad brzegami Gangesu, pełni funkcyje nadwornego magika, zachwyca hurysy haremowe rozmaitemi figlami. Siostra jego, a córka owego historyka, panna, także upośledzona od dziecięctwa pod względem umysłowym, dotknięta obłędem włóczęgostwa (*mania errabunda*), wynikłym w skutek obłędu prześladowczego (*manie de persecution*), ulega często omamom i złudzeniom zmysłowym. Inny znowu, posiadacz skromnego kawałka ziemi, z opilcy i histeryczki zrodzony, jednak, we wczesnéj bardzo młodości osierocony, odziedziczył po rodzicach zagmatwane interesa, zagrożony ruiną wziął się energicznie do pracy, wyrzekł się wszelkich uciech i przyjemności właściwych wiekowi, odsunął od świata, po dwudziestu latach usiłowań i zabiegów nietylko się ostał na ojcowiznie, ale się dorobił stosunkowo wielkiéj fortuny, do czego mu pomogła zręczna gra na giełdach, prowadzona ze skromnego zakątka wiejskiego, z kolei więc i gospodarstwa rolnego doglądał i pracował na polu finansowém, jednocześnie wszakże obok tych usiłowań skierowanych ku pomnożeniu majątku, rozwinęło się i do trunku zamiłowanie, upijał się lat kilkanaście, ożenił się, został ojcem, wpłynąć to miało na poskromienie nałogu, kiedy naraz zgon żony sprowadził umysłowy upadek; po paroksyzmie białéj gorączki (*delirium tremens*) nastąpiło obłąkanie opilcze (*vesania ebriosa*), ruchome porażenie na gruncie swoistym *(pseudoparalysis alcoholica)* i otępienie umysłowe. A ówże niedawno zmarły, wcale niepośledniéj miary poeta, dotknięty także dziedzicznością krzyżową, (matka jego uległa nalogowi), brat starszy poety, jeszcze na ławie akademickiéj, młodzieniaszkiem, nie był w stanie walczyć z namiętnością chorobliwą, poddał się téż jéj... on sam najpiękniejsze poemata wyrzeźbił w szale podniecenia alkoholicznego, kieliszek wina koniecznym mu był do stworzenia pieśni płomiennéj, ponuréj, wykutéj z marmuru i zimnéj i jak marmur nieubłaganie twardéj, groza nie miłość w tych pieśniach szalała, z poza cudnie, koronkowo urobionych okresów wyglądał uśmiech satyra, jęk potępieńca, niebo zawieszone chmurami, grzmoty i burzę zapowiadającemi. Był to już wówczas wytwór chorobliwych usposobień, komórki mózgowe, przesiąknięte trującym alkoholem, podniecane, zdolne były tylko ponure obrazy układać. Z czasem sprawa patologiczna górę brać za częła, a bez chleba powszedniego żyć nie można, więc wieszcz przedzierzgnął się w wyrobnika, układał prozą wspomnienia, z temi szło jeszcze jako tako, wrażenia, które w nich opisywał, leżały po za epoką opilczą, dotyczyły dziecięctwa autora, więc pamięć o nich spoczywała w dolnych warstwach mózgowych, jeszcze nie uległych zwyrodnieniu poczynającemu się od peryferyi. Nadeszła potem potrzeba twórczości, zawsze dla chleba, pisarz zrozumiał, że pięknością formy nie dogodzi smakowi czytelników, bo już na tę piękność zdobyć się nie potrafi, więc się przerzucił na drogę „skandalu", chorobliwe typy „pornograficznéj" powieści francuskiéj przeszczepił na grunt swojski i stworzył jakąś paskudną społeczność godną chyba pióra matoida — grafomana... do téj téż kategoryi zaliczamy ostatnią, pośmiertną produkcyję biednego pieśniarza... A jest to jednak osobnik godny studyjów psychologiczno-patologicznych, przy pośrednictwie pobieżnéj nawet biografii, z dokładnością niemal matematyczną, powołując się na jego utwory, można oznaczyć szlaki, po których duch wieszczy kroczył, od słońc i gwiazd niebieskich do ziemskiego błota.... Mimowoli przekroczyliśmy granice treściwego sprawozdania, ale fakt się nam wydał zbyt niepowszednim, byśmy go mieli pominąć milczeniem.

Jeżeli dziedziczność jest prawem, to z drugiéj strony niepodobna zaprzeczyć, że prawo to ulega zmianom przy pewnych sprzyjających warunkach i to zmianom pomyślnym. „Rasa może się poprawić, powiada Doutrebente, przez wprowadzenie zdrowego pierwiastka", to jest siła wrodzonego usposobienia do chorób umysłowych i w ogóle cierpień nerwowych traci natężenie w skutek małżeństw zawieranych z osobnikami wolnemi od tego smutnego spadkobierstwa. Ribot zaś dodaje, że siła owa nietylko zmniejszyć się może, ale zupełnie osłabnąć, zniknąć pod wpływem warunków spowodowanych należytém wychowaniem, to bowiem ostatnie jest według niego najpotężniejszym współzawodnikiem dziedziczności psychopatycznéj. Haeckel przeciwdziałanie owo rozklasyfikował pod ogólnym tytułem „praw przystósowania" i sprowadził do odżywienia pojętego w najszerszém znaczeniu [1]). Pocieszające owe wywody znajdują potwierdzenie i w historyi niektórych naszych rodzin. A pod tym względem może pierwsze miejsce zajmuje pewne gniazdo książęce, którego drzewo genealogiczne, stwierdzone dokumentami nie ulegającemi zaprzeczeniu, liczy przeszło półpięta wieku. Kiedy w niém utrwaliło się obłąkanie dziedziczne, powiedzieć niepodobna, dość że objawy zboczeń umysłowych występowały i często i oddawna, przeważnie nosiły one charakter form wtórnych a nawet krańcowych. Z tego niechybnie powodu ród ten nie mógł wywalczyć sobie wybitniejszego stanowiska, wydał bowiem ledwie dwóch albo trzech senatorów podrzędniejszych, kilku dygnitarzy duchownych słynnych z pobożności i uporu, piśmiennictwa nie bogacił, obywateli uczciwych, nawet bitnych cały legijon, ale téż na tém koniec, wszyscy tradycyjonalnie odznaczali się brakiem zdolności, stępienie umysłu było pośród nich powszedniém zjawiskiem. Ród ów, na przestrzeni 450 lat, liczył 190 potomków płci obojéj (130 m. i 60 k.), więc się i zbytnią nie odznaczał płodnością, łączył się z trzema innemi rodami, w których dziedziczność psychjatryczną stwierdzono, i to łączył 11 razy, związków między krewnymi doliczyliśmy się 10 razy. Poza tém wszystkiém szczęśliwie się dla niego stało, że choć mitrą przyozdobiony, nie przedstawiał ponętnych warunków, więc żon przeważnie szukał w miernym stanie, jak znowu kobiety uszczęśliwiały drobiazg szlachecki, nie-

[1]) Ribot L. C. 211.

tknięty jeszcze chorobą, silny i zdrowy: owo więc umiejętne choć nie samowiedne krzyżowanie rasy, owo wprowadzenie pierwiastków prawidłowo rozwiniętych, uchroniło go od zagłady, wytworzyło cały szereg ustrojów wolnych od choroby, tak dalece, że kiedy jeszcze przed dziesięciu laty odsetek zboczeń umysłowych w tym rodzie do 30% dochodził, dziś spadł on do cyfry nieznacznéj, wrodzone usposobienie do obłąkania osłabło, miejsce jego zajęły najrozmaitsze cierpienia nerwowe, zbytnia wrażliwość, trochę dziwactwa, ale idyjotów już doszukać się nie można, upośledzonych umysłowo także, nie orły to wprawdzie jeszcze, ale już nie obłąkańcy.

W tablicach genealogicznych znajdujemy także podobnych kilka przypadków słabnącéj dziedziczności psychijatrycznéj, w skutek szczęśliwego dodatniego współzawodnictwa i pomyślnego krzyżowania rasy. Na jednym wszakże wybitniejszym zatrzymamy uwagę czytelnika. Dotyczy on rodziny od dwóch wieków znanéj, z siedmiu składającéj się pokoleń. Protoplasta, gwałtownik i opilca, dziedziczności ubocznéj zaprzeczyć niepodobna w zstępujących konarach, gdyż rodzona siostra jego uległa obłąkaniu i dała początek gniazdu, w którém do dzisiaj rzeczona sprawa patologiczna wybiera nieustanne ofiary. Ale wróćmy do protoplasty: szczęśliwy w przysparzaniu fortuny, z bogactwy przekazał wrodzone do zboczeń umysłowych usposobienie, które w sześciu jego potomkach w następujący zamanifestowało się sposób.

Syn najstarszego spadkobiercy, a wnuk protoplasty uległ obłąkaniu, urzędownie nawet był za nieprawosposobnego uznany, i kuratelą zabezpieczony. Z prawnuków jeden umarł w skutek udaru mózgowego, inny psychopata, jeszcze inny dotknięty porażeniem postępowém (*Paralysis progrediens)*, w rychle życie zakończył. Następujące dwa pokolenia zupełnie zdrowe, nawet nerwowym nie ulegają przypadłościom.

Przechodzimy do drugiego spadkobiercy, i tu się choroba objawia na wnuku (dziedziczność pośrednia opilcza), który był opilcą, z czterech synów tego ostatniego, a prawnuków protoplasty, jeden opilca powszedni, drugi opilca szaleniec, z jedenastu praprawnuków jeden już tylko matoid-grafoman, inni zdrowi, jak i potomstwo z nich zrodzone. Trzeci spadkobierca, uchronił się od smutnéj dziedziczności, w linii téj zboczeń umysłowych niespotykamy, choć pięć pokoleń obejmuje ona. Jedyny syn czwartego spadkobiercy odebrał sobie życie, matka jego pochodziła z rodziny psychiatrycznéj, na nim konar uwiędł zupełnie. Jeden z dwóch synów piątego spadkobiercy, a wnuków protoplasty, zbrodniarz szaleniec, prawnuk umarł w skutek udaru mózgowego, praprawnuk neurastenik; reszta potomstwa cieszy się zdrowiem.

Przechodzimy do szóstego spadkobiercy, i tu dziedziczność podwójna przyczyniła się tak do zaostrzenia form, jak i do częstości zboczeń umysłowych. Z siedmiu wnuków protoplasty (3 synów i 4 córki) dwóch dotkniętych szałem okresowym *(mania periodica)*, skończyło samobójstwem; dwóch prawnuków także w téjże postaci chorobie uległo, ale w słabszym znacznie stopniu. Inne osobniki prawidłowo pod względem umysłowym rozwinięte.

Zsumujmy wyżéj podane przypadki. I tak: P i e r w s z e p o k o l e n i e reprezentuje protoplasta opilca z uboczną dziedzicznością dla zstępujących. D r u g i e jeden tylko przypadek obłąkania obejmuje. T r z e c i e potator neuropatyk, dwa razy szał okresowy, trzy samobójstwa, jedna zbrodnia dokonana przez chorego na umyśle osobnika. C z w a r t e opilca, opilca szaleniec, jedno *paralysis progrediens*, dwie słabe formy szaleństwa okresowego. P i ą t e jeden matoid grafoman, jedno osłabienie nerwowe (neurastenik). S z ó s t e i s i ó d m e już zdrowe zupełnie. Na wszystkie razem składa się 108 osób (58 m. 50 k.), małżeństw 40, z nich w dwóch przypadkach trzy razy powtórzony Sakrament, w pięciu, dwa razy. Związków między pokrewnymi dwa, z osobami dotkniętemi dziedzicznością psychiatryczną trzy.

Wyraźnie więc dostrzegamy dźwigania się rodu; szczęśliwy dobór rasowy, stosowne wychowanie, wpłynęły tu dodatnio. Poprawa nieodrazu jednak występuje, formy nieuleczne, wtórne, krańcowe, dają miejsce innym pierwotnym, z przebiegiem łagodnym, słabszym pod wpływem odpowiedniego traktowania. Cały rój najrozmaitszych nerwic mózgowo-rdzeniowych, opuszko-rdzeniowych, coraz rzadziéj napastuje ustrój. Miejsce ustalonych form obłąkania zajmują słabe przejawy zwyrodnień umysłowych, jako to obłąkanie prześladowcze, pieniactwo obłędne, niekiedy obłąkanie moralne (moral insanity), samodzielne skażenie pociągów płciowych, patofobia Kowalewskiego [1]), i t. d. W końcu idą już tylko dziwactwa, jak roztargnienie, robienie z dnia nocy, oryginalność czy to w stroju czyli też w postępowaniu. Są one jakby ostatnim przejawem spadkobierstwa psychiatrycznego, nowe pokolenie zwykle od nich już bywa wolném. I te właśnie zmiany postrzegane w kilku naszych genealogiach patologicznych zapisujemy tu z wielką pociechą.

Skończyłem. Wniosków z méj pracy nie wyprowadzam, do torowania dróg nowych nie mam pretensyi, chyba drogę utartą gdzie indziéj zastosowuję do badań na swojskim poczynionych gruncie, a przypuszczam, że praca ma tę przynajmniéj drobną wartość, że jest trzydziestoletnich studyjów owocem.

Z III Zjazdu lekarzy rosyjskich w Petersburgu.

Trzeci Zjazd lekarzy rosyjskich, o którego otwarciu poprzedniośmy donosili, ukończył swoje czynności. Zjazd trwał od 3 do 10 stycznia st. st. przy bardzo licznym współudziale lekarzy (koło 1650) i efektownem urządzeniu. Jako jedyny zarzut podnoszą to, że komitet Zjazdu przypuścił do odczytania wiele prac nie kwalifikujących się wcale do tego i zabierających wiele czasu na próżno. Najciekawsze odczyty podajemy w streszczeniu.

Sekcyja patologii ogólnéj.

Prof. A n r e p podał, iż udało mu się z mózgu i rdzenia przedłużonego królików, które zginęły na ostrą formę wścieklizny, otrzymać sposobem Briegera ptomain, posiadający własności nadzwyczaj trujące. Ptomain ten jest ciałem dobrze krystalizującém o stałym składzie chemicznym. Ze 120 mózgów króliczych otrzymał autor koło 0,065grm. tego ptomainu. Małe ilości tegoż wstrzyknięte pod skórę królikom wywołują objawy właściwe początkowym okresom gwałtownéj formy wścieklizny. Większe zaś ilości (pół miligrama i więcéj) wywołują objawy późniejsze i wreszcie śmierć. Przyzwyczajanie zwierząt do małych ilości téj trucizny nadaje im pewną odporność względem niéj. W końcu zwrócił autor uwagę na znaczenie takich ptomainów dla objaśnienia działania szczepień Pasteurowskich, a także na konieczność badania w celach leczniczych antagonizmu między rozmaitemi ptomainami.

Prof. P o d w y s o c k i podał swoje badania nad wzrostem niektórych raków i mięsaków. W nowotworach złośliwych obserwował on dużo figur dzielenia się komórek, czego w nowotworach nie posiadających złośliwego charakteru nie było. Na podstawie tego przypuszcza autor możebność odróżnienia, czy dany nowotwór jest złośliwym, czy téż nie. Przytém znajdują się w rakach figury dzielenia się zawsze w częściach obwodowych słupków rakowych.

Prof. P o d w y s o c k i opisał „w y n i k i o b s e r w a c y j n a d p a t o l o g i j ą j ą d r a k o m ó r k o w e g o“. W ciężkich przypadkach marskości wątroby i cukromoczu obserwował zwyrodnienie jameczkowate jąder komórek wątrobowych i zwyrodnienie koloidowe jąderek. Proces ten należy podług autora odróżnić od t. zw. puchliny jąder i od kokcydyj, znajdujących się czasem w komórkach wątrobowych. Daléj obserwował w pewnych procesach degeneracyjnych, toczących się w rozmaitych tkankach, rozkład chromatyny jądra na nieregularne grudki (chromatoliza), które następnie przechodziły do pierwoszcza komórki. Ze względu na podobieństwo reakcyj mikroskopowych chromatyny i eleidyny przypuszcza, że ostatnia powstaje z pierwszéj drogą chromatolizy. Wreszcie obserwował w ostatnich czasach bezpośrednie dzielenie się jąder w wielu tkankach, jakotéż niecałkowitą karyomitozę, tak że

---

[1]) Psichiatrya. Kurs czytannyj w 1885. S. 223.

jądro zacząwszy dzielić się drogą karyomitozy w końcu rozdzielało się za pomocą pączkowania lub też przewężania. Badania swoje wykonał na tkankach wziętych z trupa w 5—10 minut po śmierci.

Podsekcyja chorób zakaźnych

Dr. Czerniajew. „Przyczynek do kwestyi zmian morfologicznych przesmyku gardła w płonicy i błonicy". Autor starał się rozstrzygnąć kwestyję tożsamości zapalenia gardła płonicowo-błonicowego i czysto błonicowego na podstawie 1) etyjologii, 2) przebiegu klinicznego i 3) zmian morfologicznych w narządach. Etyjologija nie daje żadnych wskazówek, ponieważ jad błonicowy dotychczas nie jest jeszcze dokładnie zbadanym. Różnice w przebiegu klinicznym są następujące: 1) Zapalenie gardła płonicowo błonicowe zjawia się zwykle na 3—5 dzień płonicy, co daje prawo zaliczyć je do objawów ogólnego zakażenia 2) Najwięcéj towarzyszy ciężkiemu przebiegowi płonicy i ciężkie zapalenie gardła (związek genetyczny). 3) Zapalenie płonicowo-błonicowe pomija krtań, a gnieździ się zazwyczaj w choanach i nosie, gdy tymczasem błonicowe najczęściéj w krtani. 4) Gruczoły obrzękłe w zapaleniu płonicowém ropieją często, w błonicowém zaś rzadko. 2) W zapaleniu płonicowém nie ma porażeń, w błonicowém zaś występują one bardzo często. Badania mikroskopowe, wykonane na częściach chorych wziętych z osób leczonych jednakowo, dały następujące wyniki: 1) W zapaleniu płonicowém gardła przedstawiają się części obumarłe złożonemi z masy drobnoziarnistéj, w błonicowém zaś tworzą te części charakterystyczną siatkę szklistą. 2) W zapaleniu płonicowém zajętą jest tkanka podstawowa na znacznéj przestrzeni przez zapalenie naczyniowo-granulacyjne, w błonicy zaś ulega tkanka podstawowa nekrozie koagulacyjnéj, a proces zapalny jest zjawiskiem wtórorzędném i nie wszędzie występuje. 3) W płonicy przedstawiają naczynia krwionośne zwykły obraz zapalenia, w błonicy zaś są one szklisto zwyrodniałe. 4) Przybłonek w płonicy ulega przeobrażeniu wstecznemu, w błonicy obok ognisk obumarłych znajduje się czasem ognisko, gdzie on zostaje zupełnie nie zmienionym i 5) w płonicy przedstawia się proces chorobowy więcéj rozlanym, w błonicy więcéj ogniskowym.

Sekcyja chorób skórnych i wenerycznych.

Dr. Borowski. „O wpływie kąpieli na wydzielanie rtęci." Autor stosował w swoich badaniach ciepłe sztuczne kąpiele siarczane i powietrzne i przyszedł do następujących wniosków. Kąpiele nietylko zwiększają wydalanie rtęci z moczem, lecz mogą nawet zupełnie uwolnić od niéj organizm. W razie ustania wydzielania się rtęci można je znowu wywołać za pomocą kąpieli. Zatrucie rtęciowe ustępuje pod wpływem kąpieli bardzo szybko. Wahania w temperaturze kąpieli wywołują odpowiednie wahania w wydalaniu rtęci. Ogólny stan chorego polepsza się pod wpływem kąpieli.

Sekcyja chorób wewnętrznych.

Doc. pryw. Dochman. „Przyczynek do nauki o żółci i do teoryi tworzenia się kamieni żółciowych. Autor podwiązywał zwierzętom przewód żółciowy i po pewnym czasie badał żółć z pęcherzyka żółciowego. Rozbiór wykazał zwiększenie się ilości połączeń wapniu i zmniejszenie się połączeń sodu. W skutek tego tworzą się nierozpuszczalne połączenia wapniu i ten jeden fakt wystarcza podług autora do tworzenia się kamieni żółciowych nawet bez nieżytowych zmian ścianek pęcherza. W organizmie ludzkim przyjmowanie pokarmów w dłuższych odstępach czasu wywołuje podobny zastój żółci w pęcherzyku żółciowym i tworzenie się kamieni żółciowych. Leczenie więc w takich razach powinno polegać na częstszém przyjmowaniu pokarmów i dostarczaniu organizmowi soli sodowych.

Drowie Jagodiński i Nieczajew. „Kąpiele ciepłe w leczeniu zapalenia włóknikowego płuc". Autorowie zauważyli częstą komplikacyję téj z choroby zapaleniem chronicznem nerek. I tak na 149 przypadków z zapalenia płuc było 85 przypadków zapalenia chronicznego nerek a 25 ostrego. Na téj podstawie autorowie zaczęli leczyć swoich chorych jako chorych na nerki, i obok środków pobudzających i sercowych stosowali jeszcze i ciepłe kąpiele. W ten sposób leczyli oni 87 chorych, z których umarło 17, tj. 19,7%. Odjąwszy od tego 8 chorych, którzy posiadali rozmaite ciężkie powikłania, otrzyma się 10,34% śmiertelności. Na podstawie téj przychodzą autorowie do wniosku, że kąpiele ciepłe są bardzo korzystne w zapaleniu płuc włóknikowém, a przeważnie w wieku starszym.

Prof. Dehio. „O przyczynach szmeru pęcherzykowego". Przygotowawszy za pomocą przestrzykiwania gliceryną tętnicy płucnéj takie płuca, które i w stanie suchym nie tracą swéj sprężystości, tj. po rozdęciu opadają znowu, zrobił autor kilka doświadczeń, które zbijają obecnie rozpowszechnione zdanie, że szmer pęcherzykowy jest zmodyfikowanym przez płuca szmerem oskrzelowym. Jeżeli mianowicie do oskrzeli z płuc powyższym sposobem przygotowanych wkłada się kawałek waty, który nie przepuszcza szmeru oskrzelowego, to można, nadymając takie płuca, wyraźnie słyszeć szmer pęcherzykowy. Również jeżeli słabo rozedmie się płuca i po zatkaniu otworu krtaniowego ostrożnie ściska miąższ płucny, można także słyszeć szmer pęcherzykowy. Na podstawie tych doświadczeń przypuszcza autor, że powietrze przechodząc przez lejki płucne tworzy masę wirów, które zlewając się dają t. zw. szmer pęcherzykowy.

Doc. pryw. Sokołow. „Zaraźliwość zapalenia płuc włóknikowego". Na podstawie licznych doświadczeń dokonanych w szpitalu przyszedł autor do wniosku, że zapalenie to jest zaraźliwém. Szczególne usposobienie do takiego zarażenia wykazują chorzy na dur brzuszny, i w tym razie śmiertelność pośród nich podnosi się do 66%. Autor sądzi z tego powodu, że w szpitalach powinien istnieć osobny oddział dla chorych na zapalenie włóknikowe płuc (D. n.)

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Prof. Ziemssen: **Przyczynek do znajomości duru brzusznego.**

Dwudziestoletnim usilnym staraniom gminy miasta Monachijum, która świadoma wielkiego swojego zadania społecznego nie szczędziła trudów i kosztów, udało się w końcu zmniejszyć znacznie liczbę przypadków duru brzusznego w mieście. Pettenkofer, który obok Erharda ma niezaprzeczenie największą pod tym względem zasługę, zestawia w pracy statystycznéj przypadki duru, które się zakończyły śmiercią. Ziemssen uzupełnia pracę Pettenkofera, podając statystykę przypadków duru, spostrzeganych w szpitalu pomiędzy rokiem 1866 a 1888, ponieważ zaś, jak z badań statystycznych wynika, mniéj lub więcéj trzecia część chorych na dur w mieście przychodzi do szpitala, przeto Ziemssen z ilości przypadków duru w szpitalu wnosi o ilości chorych w całém mieście. Cyfry, które autor podaje, są nader ciekawe. I tak, pomiędzy rokiem 1866 a 1880 włącznie leczono w szpitalu 8932 durowych, na jeden rok przypada więc średnio 595 chorych; między rokiem 1881 a 1888 włącznie leczono tylko 831 chorych, czyli 104 rocznie. Już te same cyfry dowodziłyby, że zdrowotność miasta poprawiła się znacznie w ostatnim czasie; ale wystąpi to jeszcze wybitniéj, jeżeli się uwzględni, że Monachijum liczyło w 1866 152.000 mieszkańców a w roku 1888 278,000. Z tego nie trudno obliczyć liczbę przypadków duru leczonego w szpitalu na 1000 mieszkańców miasta. Z obliczeń tych wynika, że pomiędzy rokiem 1866 a 1888 leczono w szpitalu na dur 3·32 *pro mille*, a w ostatnich ośmiu latach 0·42 *pro mille*. Cyfry te zgadzają się w zupełności z cyframi śmiertelności w całém mieście i tak w okresie między rokiem 1866 a 1880 była śmiertelność z duru 1·15 *pro mille* a w ostatnich latach 0·16 *pro mille*. W pierwszym okresie umarło w Monachijum na dur 3118 mieszkańców czyli rocznie 40 osób a w roku 1887 tylko 28. A ileż to miast o 50.000, w których roczna śmiertelność jest większą niż w Monachijum liczącém 278.000 mieszkańców. To zmniejszenie liczby przypadków duru brzusznego ma wielką doniosłość społeczną, bo chorujący robotnik nie pracuje a nie pracujący nie zarabia, owszem traci. Jeżeli się więc uwzględni, że w ostatniém ośmioleciu zapada o 491 robotników mniéj niż pierwéj na dur, a że strata zarobku i koszta leczenia wynoszą razem pięć marek dziennie, a dni choroby jest 50, to łatwo obliczyć, że klasa robocza zyskuje przez to poprawienie zdrowotności miasta rocznie 368,250 marek, czyli zyskała w ostatniém ośmioleciu 2,946.000 marek-

Powodem téj widocznéj poprawy jest staranie się o czystość gruntu. Okolice miasta dobrze kanalizowane są obecnie niemal wolne od duru, choć przyznać wypada, że jeszcze przez kilka lat po zaprowadzeniu kanalizacyi zarazek durowy w gruncie się utrzymuje. Że takie poprawienie zdrowotności miasta przez czyste utrzymywanie gruntu, dobrą kanalizacyję i wodociągi utrudni w wysokim stopniu a może i uniemożebni rozwój cholery, jest rzeczą bardzo prawdopodobną. (*Wien. med. Blätter,* 1889, Nr. 6).

A. R.

† Niemcy. W Monachijum urządzono w r. 1886 bezpłatne ślizgawki dla uczniów niektórych szkół. Rezultat higijeniczny okazał się tak świetnym, że już w następnym roku urządzono ślizgawki kosztem miasta dla uczniów wszystkich szkół bez wyjątku i chociaż ani miasto, ani szkoły nie biorą odpowiedzialności za możliwe nieszczęśliwe przypadki, to jednak przypadków takich dotąd nie było.

† Anglija. W Manchester srożyła się w początku zeszłego roku ospa. Godnym uwagi jest fakt, że dzieci żydowskie były niemal zupełnie wolne od epidemii. Przyczyna leży w troskliwości, z jaką żydzi szczepili ospę swym dzieciom i w powtórném szczepieniu u dorosłych.

Nagrodę Astleya Coopera przeznaczono za opracowanie tematu: „O wpływie mikroorganizmów na zapalenia“. Prace w języku angielskim należy nadsyłać pod odpowiedniemi dewizami do Guys-Hospital w Londynie do 1 stycznia 1892 r. Bliższych informacyj udziela dyrektor wymienionego szpitala.

† Rosyja. Dzięki staraniom miejscowych i wyższych władz wojskowo-lekarskich ma być otwartą w Kazaniu klinika propedeutyczna dla słuchaczy V i VI kursu pod przewodnictwem prof. Zasieckiego. Projekt świetny w pomyśle, dzięki staraniom rektora i całego uniwersytetu, zapewne wkrótce zrealizowanym zostanie. Rzecz czeka na razie tylko orzeczenia ministeryjalnego, które spodziewać się należy będzie przychylném.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 marca. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lekarskiego przewodniczący przedłożył Towarzystwu lek. wynik narad komitetu nad sprawą dedykacyi książki p. Czyńskiego: Towarzystwo na to postępowanie zgodziło się. Następnie zdał sprawę kol. Grabowski z administracyi Przeglądu Lekarskiego. Do komisyi kontrolującéj obrano koll. Cybulskiego i Schaittera. Poczém kol. Krokiewicz przedstawił dwa preparata anatomiczne, a mianowicie jelita dotknięte zapaleniem otrzewny z następowemi zrostami wywołującemi zagięcie i załamanie jelita cienkiego, oraz preparat ciąży pozamacicznéj. W dyskusyi wzięli udział koll. Madurowicz, Gluziński, Przewodniczący, Browicz, Mars i prelegent. Z kolei nastąpiła dyskusyja nad wykładem kol. Gluzińskiego, miałym na ostatniém posiedzeniu, w któréj wzięli udział koll. Rosner, Gross, Filipkiewicz, Sroczyński, Korczyński, Zarewicz, a dalszą dyskusyję nader ożywioną odłożono do przyszłego posiedzenia. Kol. Korczyński przedstawił kakao, wyrabiany w fabryce czekolady p. Tretera we Lwowie, a o połowę tańszy niż Van Houtena. W końcu kol. Browicz miał wykład zapowiedziany, połączony z demonstracyją.

* Otrzymaliśmy odezwę „Towarzystwa opieki zdrowia w Krakowie“, podpisaną przez docenta Dra Jordana i dyrektora Gettlicha. W odezwie téj wykazano wymownie potrzebę takiego Towarzystwa, którego założyciele uzyskali już potwierdzenie statutu przez Namiestnictwo i jako Wydział Towarzystwa rozpoczną działanie statutem określone. Do Wydziału tego należą z lekarzy koll. Jordan, Browicz, Pieniążek, Cybulski, Buszek, Murdzieński, Grabowski i Paszkowski. Zapisywać się można do Towarzystwa bądź listownie pod adresem: „Towarzystwo opieki zdrowia w Krakowie“, bądź też za pośrednictwem uproszonych do tego delegatów. Listy z pieniędzmi przyjmuje skarbnik Tow. prof. Dr. Przemysław Pieniążek (Kraków, ul. Bracka, 10). Na podstawie § 6 statutu członkiem stałym Tow. jest, kto złoży jednorazowo 50 zł. a. na cele Tow., członkiem zwyczajnym może być każda osoba bez różnicy płci, która oświadczy gotowość przystąpienia do Tow. i pełnienia obowiązków statutem przepisanych, a która (§ 8) opłaca corocznie 2 złr. na raz lub w ratach półrocznych. W obec wielkiéj ważności celów, do których Towarzystwo zdąża, byłoby rzeczą z naszéj strony zbyteczną rozpisywać się nad doniosłością wstępującego właśnie w życie związku lekarzy i obywateli stanowiskiem poważnych a powodujących się jedynie dobrém ogółu; przeciwnie nie wątpimy, że i bez naszéj zachęty Towarzystwo znajdzie wszędzie chętne i gorące poparcie, na które ze wszech miar zasługuje.

* Akademija Umiejętności w Krakowie rozpisuje konkurs na stypendyjum ś. p. Gałęzowskiego w kwocie 3000 franków, które ma być nadane na r. 1889. O stypendyjum to ubiegać się mogą docenci obu uniwersytetów krajowych lub jednego z zagranicznych (ci ostatni z warunkiem dostatecznéj do wykładu biegłości w języku polskim). Na rok bieżący (równie jak na następny) stypendyjum przypada kandydatowi poświęcającemu się naukom przyrodniczym. Nadaje się wszakże na rok jeden tylko. Termin konkursu oznacza się na dzień 1 kwietnia r. b. Do podań należy dołączyć: 1) dowód, że kandydat jest docentem, jakiego przedmiotu, ilu miewał słuchaczy; 2) prace naukowe, bądź już drukiem ogłoszone, bądź w rękopiśmie będące; 3) program studyjów, które w ciągu roku przedsiębrać zamierza. Podania wnosić należy do Akademii Umiejętności. (Kraków, ul. Sławkowska).

* **Warszawa.** Z inicyjatywy oberpolicmajstra miasta urządzona została pracownia higijeniczna miasta celem badania jakości artykułów spożywczych i ich zafałszowań oraz badań higijenicznych w ogólném znaczeniu. Tymczasowo pracownia mieści się w gmachu ratusza; posiada ona wszystkie potrzebne przyrządy, które kosztem 4000 rubli sprowadzone zostały z zagranicy. Kierownikiem pracowni jest Dr. Bujwid, który zajmował się i jéj urządzeniem. (*Gaz. Lek.*).

* **Paryż.** Obok wystawy powszechnéj odbędzie się między innemi i Zjazd międzynarodowy hydrologii i klimatologii, a mianowicie od 3—10 października r. b. Urządzeniem tego Zjazdu zajmuje się komitet, na czele którego stoi p. Renou, a który zaprasza i lekarzy zagranicznych do uczestnictwa. Członkiem może być każdy, który opłaca 20 franków; bliższych wyjaśnień udziela sekretarz jeneralny Dr. Ranse. (Paris, avenue Montaigne 53).

† **Ameryka.** Dr. J. Mount Bleyer zastosował fonograf Edissona do fizycznego badania chorych. Do klatki piersiowéj chorego przykłada się trąbka połączona z fonografem i ten zapisuje wszystkie dźwięki. Przyłożywszy następnie do fonografu słuchawkę, można wysłuchiwać te dźwięki, a odtwarzanie ich odbywa się bardzo dokładnie. Jeżeli zaś używa się słuchawki połączonéj z mikrofonem i rezonatorem, to odtworzone dźwięki mogą być słyszane w całém audytoryjum.

Dr. Peabody opisał przypadek długotrwałego pozostawania szpilki w sercu. Chora 29-letnia Irlandka zgłosiła się w przeszłym roku do jednego z Newjorskich szpitalów. Cierpiała ona na duszność, puchlinę nóg i białkomocz. Tony serca były osłabione. Wkrótce chora umarła. Sekcyja wykazała lekki przerost serca, lewy otwór żylny był zwężony, ściany komórki prawéj zgrubiałe a w komórce lewéj tkwiła szpilka, która przebiwszy ścianę i mięsień brodawkowy, wystercała główką do jamy komórkowéj. Wsierdzie w pobliżu szpilki było zgrubiałe, a w mięsniu brodawkowym była blizna. Autor przypuszcza, że szpilka ta była połknięta.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Prof. Westphal z powodu ciągłéj słabości zmuszonym się widział zawiesić wykłady swoje i udać się do Szwajcaryi. Tymczasem kierują kliniką jego asystenci Oppenheim i Siemerling. Gdyby prof. Westphal i w lecie nie mógł wykładać, powołany zostanie tymczasem do zastępstwa prof. Erb z Heidelbergu. — **Fryburg.** Prof. Schottelius mianowany zwycz. prof. higijeny. — **Graz.** W miejsce Zuckerkandla proponowani na katedrę anatomii opisowéj trzej kandydaci w następującéj kolei: Henke z Tubingi, Holl z Insbruku i Hochstädter z Wiednia. — **Londyn.** Prof. med. sądowéj Ferrier, słynny anatom mózgu, mianowany został prof. neuropatologii. — **Monachijum.** Prof. med. sądowéj Martin ukończywszy 70ty rok życia przeszedł w stan spoczynku. — **Petersburg.** Dr. Karłow habilitował się jako docent medycyny wewnętrznéj. — **Wiedeń.** Katedrę Bambergera otrzymał prof. Kahler z Pragi.

* **Odznaczenie.** Radca dworu prof. Widerhofer, lekarz przyboczny Cesarza, otrzymał order korony żelaznéj 2éj klasy.

* **Nekrologija.** Dr. Jan Brock, powołany na katedrę anatomii i histologii w Dorpacie, umarł w Getyndze z zap. płuc.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 9: Elsenberga: Grzybek parcha: Grundzacha: Przyczynek do rozpoznawania chorób żołądka (dok.); Rejchmana. O związku p. pewn. objawami żołądkowemi w cierp. gardziela; Sunderlanda: Zadławienie się igłą i wydobycie jéj. — W *Medycynie* Nr. 9: Adamkiewicza: Porażenie połowicze postęp. nn. mózgowych; Dobrzyckiego: Sławuta (c. d.); Jaworskiego: Uwagi terap. n. krwotokami i guzami krwawnicowemi. — W *Zdrowiu* Nr. 41: Tchórznickiego: Handel starzyzną; Hamona: Rury ołowiane (c. d.); Bujwida: Rys zasad bakteryjologii (c. d.). — W *Przewodniku gimnast.* Nr. 2: Zgórskiego: Gimnastyka jako środek fizyczn. wychowania.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy Katedrze patologii ogólnéj i doświadczalnéj.

Podania należy wnieść na ręce Dziekana Wydziału lekarskiego do dnia 14 Marca 1889 r.

Kraków, dnia 1 Marca 1889 r.

KONKURS.

W mieście Rudniku powiat Nisko jest do obsadzenia posada lekarza gminnego z roczną płacą 600 złr. Podania wnosić należy do 16 marca b. r. do Zwierzchności gminnéj w Rudniku, a bliższych szczegółów udziela na miejscu burmistrz Rudnika lub c. k. lekarz powiatowy w Nisku. 24—3—2

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.